DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2

Neiva, 29 de noviembre de 2022

Señora
ANDREA DEL PILAR CASTRILLON PINEDA
Representante Legal **NOVADEN ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA IPS SAS**
Carrera 7 No. 11C - 06 Barrio Rumipamba
Mocoa, Putumayo

Asunto: Aceptación oferta proceso **PN RASES No. 2 MIC 047 2022**

Cordialmente me permito informarle que en virtud de la invitación pública del proceso PN RASES No. 2 MIC 047 2022 cuyo objeto es la "***PRESTACION DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA Y SUS DIFERENTES ESPECIALIDADES DE PERIODONCIA, ODONTOPEDIATRÍA, CIRUGÍA ORAL, MAXILOFACIAL, ENDODONCIA, AYUDAS DIAGNOSTICAS Y PROCEDIMIENTOS QUE DERIVEN DE ELLAS, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICIA PUTUMAYO DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2.***" su oferta ha cumplido a cabalidad con los requisitos de verificación y por lo tanto es aceptada. En consecuencia y de conformidad con el Decreto 1082 del 2015 modificado por el Decreto 1860 de 2021, Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 *"Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014*", la oferta presentada por usted, junto con el presente documento constituyen la carta de aceptación. Para tal fin, se relacionan los principales aspectos a tener en cuenta para el cumplimiento del objeto contractual, conforme a las condiciones fijadas en la invitación pública del proceso de la referencia:

CARTA DE ACEPTACION	**85-7-20139-22**
CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No. 2
NIT	900.419.719-1
ORDENADOR DEL GASTO	Mayor **JOSE FERNANDO LEON AGUDELO**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	C.C 80.139.692 expedida en Bogotá D.C
CARGO	Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2.
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden interna No. 176 del 16 de noviembre de 2022
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	Resolución No. 00684 del 18-03-2022
CONTRATISTA	Nombre: **NOVADEN ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA IPS SAS** NIT: 900.500.281-3 Representante Legal:

<table>
<tr><td></td><td>ANDREA DEL PILAR CASTRILLON PINEDA
CC. 67.025.899 de Cali - Valle del Cauca
Ciudad Notificación: Mocoa - Putumayo
Carrera 7 No. 11C - 06 Barrio Rumipamba
Teléfono: 4205271 – 3133889971
Correo electrónico: <u>gerencia@novaden.com.co</u></td></tr>
<tr><td>APROPIACION PRESUPUESTAL</td><td>Certificado de Disponibilidad Presupuestal de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 SIIF No. 55322, QUIPU No. 402 y 403 del 02 de noviembre de 2022, expedido por el Jefe Presupuesto Rases No. 2.</td></tr>
<tr><td>VALOR</td><td>Para efectos legales y presupuestales, el valor total del contrato asciende a la suma de DIECIOCHO MILLONES DE PESOS ($ 18.000.000,00) M/LEGAL. Distribuidos de la siguiente manera: Para la vigencia 2022 DOCE MILLONES DE PESOS ($ 12.000.000,00) M/LEGAL y Para la vigencia 2023 SEIS MILLONES DE PESOS ($ 6.000.000,00) M/LEGAL.
<table>
<tr><th>ÍTEM</th><th>CODIGO CUPS</th><th>DESCRIPCIÓN</th><th>VALORES CONTRATADOS</th></tr>
<tr><td>1</td><td>890204</td><td>CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGIA Excluye: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGIA DESCRITAS EN LAS SUBCATEGORIAS 89.0.2.17 A 89.0.2.24 Y 89.0.2.36</td><td>$ 39.555</td></tr>
<tr><td>2</td><td>890217</td><td>CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORAL</td><td>$ 39.555</td></tr>
<tr><td>3</td><td>890218</td><td>CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA</td><td>$ 39.555</td></tr>
<tr><td>4</td><td>890219</td><td>CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ESTOMATOLOGIA Y CIRUGIA ORAL</td><td>$ 39.555</td></tr>
<tr><td>5</td><td>890220</td><td>CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA</td><td>$ 39.555</td></tr>
<tr><td>6</td><td>890221</td><td>CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA</td><td>$ 39.555</td></tr>
<tr><td>7</td><td>890222</td><td>CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA</td><td>$ 39.555</td></tr>
<tr><td>8</td><td>890223</td><td>CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA ORAL Y MAXILOFACIAL</td><td>$ 39.555</td></tr>
<tr><td>9</td><td>890224</td><td>CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REHABILITACION ORAL</td><td>$ 39.555</td></tr>
<tr><td>10</td><td>890236</td><td>CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL</td><td>$ 39.555</td></tr>
<tr><td>11</td><td>890304</td><td>CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGIA Excluye: CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGIA DESCRITAS EN LAS SUBCATEGORIAS 89.0.3.17 A 89.0.3.24 Y 89.0.3.36</td><td>$ 39.555</td></tr>
<tr><td>12</td><td>890317</td><td>CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORAL</td><td>$ 39.555</td></tr>
<tr><td>13</td><td>890318</td><td>CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALISTA EN ENDODONCIA</td><td>$ 39.555</td></tr>
<tr><td>14</td><td>890319</td><td>CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALISTA EN ENTOMATOLOGIA Y CIRUGIA ORAL</td><td>$ 39.555</td></tr>
<tr><td>15</td><td>890320</td><td>CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA</td><td>$ 39.555</td></tr>
<tr><td>16</td><td>890321</td><td>CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALISTA EN PERIODONCIA</td><td>$ 39.555</td></tr>
<tr><td>17</td><td>890322</td><td>CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALISTA EN ORTODONCIA</td><td>$ 39.555</td></tr>
<tr><td>18</td><td>890323</td><td>CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA ORALY MAXILOFACIAL</td><td>$ 39.555</td></tr>
<tr><td>19</td><td>890324</td><td>CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALISTA EN REHABILITACION ORAL</td><td>$ 39.555</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

	20	890336	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	$ 39.555
	21	890404	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGIA Excluye: INTERCONSULTA POR ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGIA DESCRITAS EN LAS SUBCATEGORIAS 89.0.4.17 A 89.0.4.24 Y 89.0.4.36	$ 39.555
	22	890417	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORAL	$ 39.555
	23	890418	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	$ 39.555
	24	890419	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ESTOMATOLOGIA Y CIRUGIA ORAL	$ 39.555
	25	890420	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA	$ 39.555
	26	890421	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	$ 39.555
	27	890422	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA	$ 39.555
	28	890423	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA ORAL Y MAXILOFACIAL	$ 39.555
	29	890424	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN REHABILITACION ORAL	$ 39.555
	30	890436	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	$ 47.400
	31	890503	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD Y CASO (PACIENTE)	$ 51.405
	32	890704	CONSULTA DE URGENCIA POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	$ 31.710
	33	233100	RESTAURACION DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACION METALICA SOD	$ 255.329
	34	233200	RESTAURACION DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACION NO METALICA SOD	$ 215.829
	35	234103	COLOCACION O APLICACION DE CORONA EN FORMA PLASTICA	$ 73.485
	36	234104	COLOCACION O APLICACIÓN DE CORONA ACRILICA TERMOCURADA	$ 65.585
	37	234201	COLOCACION O INSERCION DE PROTESIS FIJA CADA UNIDAD (PILAR Y PONTICOS)	$ 395.659
	38	234203	PATRON DE NUCLEO	$ 269.206
	39	234301	INSERCION, ADAPTACION Y CONTROL DE PROTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) MUCOSOPORTADA	$ 340.082
	40	234302	INSERCION, ADAPTACION Y CONTROL DE PROTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) DENTOMUCOSOPORTADA	$ 340.082
	41	234303	REPARACION DE PROTESIS REMOVIBLE PARCIAL	$ 100.438
	42	234401	INSERCION, ADAPTACION Y CONTROL DE PROTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL MEDIO CASO SUPERIOR O INFERIOR Incluye: PROTESIS	$ 435.159
	43	234402	INSERCION, ADAPTACION Y CONTROL DE PROTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL SUPERIOR E INFERIOR Incluye: PROTESIS	$ 790.659
	44	236100	IMPLANTE ALOPLASTICO CERAMICO SOD	$ 2.765.000
	45	236200	IMPLANTE ALOPLASTICO METALICO SOD	$ 2.765.000
	46	236300	IMPLANTE DENTAL ALOPLASTICO (OSEOÍNTEGRACION) SOD	$ 2.765.000
	47	247100	COLOCACION DE APARATOLOGIA FIJA PARA ORTODONCIA (ARCADA) SOD	$ 2.738.362
	48	247201	COLOCACION DE APARATOLOGIA REMOVIBLE INTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA)	$ 1.836.754
	49	247202	COLOCACION DE APARATOLOGIA REMOVIBLE EXTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA)	$ 1.836.754
	50	870450	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	$ 10.084
	51	870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	$ 10.084
	52	870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	$ 10.084
	53	870453	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	$ 10.084

	54	870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	$ 10.084
	55	870455	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	$ 10.084
	56	870456	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	$ 184.941
	57	870460	RADIOGRAFIAS INTRAORALES CORONALES	$ 23.514
	58	234105	INSERCION O APLICACION DE CORONA	$ 237.659
	59	234101	COLOCACION O APLICACION DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES TEMPORALES)	$ 93.235
	60	234102	COLOCACION O APLICACIÓN DE CORONA EN POLICARBOXILATO (PARA DIENTES TEMPORALES)	$ 93.235
	61	234202	RECONTRUCCION DE MUÑOS	$ 80.688
	62	234204	REPARACION DE PROTESIS FIJA	$ 100.438
	63	237102	PULPOTOMIA	$ 78.210
	64	237101	PULPOTOMIA CON PULPECTOMIA	$ 86.900
	65	237200	APEXIFICACION (INDUCION DE APEXOGENIS) SOD	$ 347.997
	66	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	$ 90.453
	67	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	$ 158.081
	68	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	$ 264.926
	69	237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	$ 47.060
	70	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	$ 54.960
	71	237501	PROCEDIMIENTO CORRECTIVO EN RESORCION RADICULAR (INTERNA Y EXTERNA)	$ 247.745
	72	237502	PROCEDIMIENTOS CORRECTIVOS EN FRACTURAS RADICULARES	$ 424.628
	73	237603	FISTULIZACION ENDODONTICA	$ 231.867
	74	237601	FISTULIZACION ENDODONTICA POR TREPANACION Y DRENAJE	$ 231.867
	75	237602	FISTULIZACION ENDODONTICA POR INCICION	$ 231.867
	76	237703	RADECTOMIA (AMPUTACION RADICULAR)	$ 422.259
	77	237701	RADECTOMIA (AMPUTACION RADICULAR) UNICA	$ 422.259
	78	231100	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	$ 120.081
	79	231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD	$ 237.792
	80	231303	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	$ 245.692
	81	231301	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICION ECTOPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	$ 268.997
	82	231302	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICION ECTOPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL	$ 268.997
	83	231400	EXODONCIA MULTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA POR CUADRANTE SOD	$ 311.668
	84	231500	COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTES RETENIDO (VENTANA QUIRURGICA) SOD	$ 245.692
	85	237401	CURETAJE APICAL CON APICECTOMIA Y OBTURACION RETROGADA (CIRUGIA PERIRRADICULAR)	$ 251.458
	86	237902	EXPLORACION MOVILIZACION DE NERVIO DENTARIO INFERIOR	$ 629.236
	87	242103	PLASTIA MUCOGINGIVAL	$ 196.470
	88	242204	AUMENTO REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (SIN MATERIAL)	$ 243.171
	89	242205	AUMENTO REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (CON MATERIAL)	$ 367.446
	90	242300	PLASTIAS PREPROTESICAS (AUMENTO DE CORONA CLINICA) SOD	$ 166.003
	91	243110	RESECCION DE LESION DE ENCIA	$ 108.755
	92	243501	CUÑA DISTAL	$ 201.546
	93	244109	RESECCION DE LESION ODONTOGENICA SOD	$ 422.259
	94	244101	ENUCLEACION DE QUISTE ODONTOGENICO HASTA DE TRES CENTIMETROS DE DIAMETRO	$ 461.759
	95	244102	ENUCLEACION DE QUISTE ODONTOGENICO DE MAS DE TRES CENTIMETROS DE DIAMETRO	$ 540.759
	96	245100	REGULARIZACION DE REBORDES SOD	$ 242.776
	97	247403	FERULIZACION	$ 210.932

	98	249100	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA SOD	$ 95.986
	99	935500	ALICACION DE ALAMBRE DENTAL SOD	$ 273.736
	100	961200	INSERCION ADAPTACION DE APARATO ORTOPEDICO ORAL SOD	$ 414.754
	101	972200	SUSTITUCION DE TAPON DENTAL SOD	$ 228.312
	102	973300	EXTRACION DE FERULAS DENTALES SOD	$ 95.986
	103	973400	EXTRACION DE APARATOLOGIA ORTODONTICA FIJA SOD	$ 95.986
	104	973500	EXTRANCION DE PROTESIS DENTAL SOD	$ 95.986
	105	237702	RADECTOMIA (AMPUTACION RADICULAR) MULTIPLE	$ 501.259
	106	237800	HEMISECCION DEL DIENTE SOD	$ 422.259
	107	237901	BLANQUEAMIENTO DE DIENTE (INTRINSECO) POR CAUSAS ENDODONTICAS	$ 379.204
	108	240200	DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD	$ 344.442
	109	240300	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD	$ 352.188
	110	240400	DRENAJE DE COLECCION PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR) SOD	$ 273.894
	111	242101	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	$ 319.954
	112	242102	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE	$ 282.823
	113	242201	CURETAJE A CAMPO ABIERTO	$ 399.448
	114	242202	CIRUGIA A COLGAJO CON RESECCION RADICULAR (AMPUTACION, HEMISECCION)	$ 246.877
	115	242400	REPARACION O PLASTIA PERIODONTAL REGENERATIVA (INJERTOS, MEMBRANAS) SOD	$ 418.704
	116	247300	COLOCACION DE APARATOS DE RETENCION SOD	$ 379.204
	117	248100	CIERRE DE DIASTEMA (ALVEOLAR, DENTAL) SOD	$ 165.190
	118	248200	AJUSTAMIENTO OCLUSAL SOD	$ 95.986
	119	248400	REPARACION DE APARATOLOGIA FIJA O REMOVIBLE SOD	$ 115.736
	120	893101	IMPRESION DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO	$ 49.452
	121	893102	FOTOGRAFIA CLÍNICA EXTRAORAL, INTRAORAL, FRONTAL O LATERAL	$ 48.425
	122	893103	EVALUACION Y MEDICION ORTODONTICA Y ORTOPEDICA ORAL	$ 78.210
	123	893104	ESTUDIO DE OCLUSION Y ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	$ 86.900
	124	893106	CONTROL DE ORTODONCIA FIJA, REMOVIBLE O TRATAMIENTO ORTOPEDICO FUNCIONAL Y MECANICO Incluye: ADAPTACION DE PLACA NEUROMIORELAJANTE	$ 54.478
	125	893107	ELABORACIÓN Y ADAPTACION DE APARATO ORTOPEDICO	$ 298.384
	126	893108	CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DENTOMAXILOFACIAL	$ 54.478
	127	893109	EXAMEN O RECONOCIMIENTO DE MUCOSA ORAL Y PERIODONTAL	$ 76.670
	128	230103	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES	$ 117.710
	129	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	$ 76.236
	130	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	$ 86.900
	131	230203	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	$ 76.631
	132	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	$ 68.336
	133	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	$ 76.236
	134	241104	BIOPSIA DE ENCÍA	$ 308.497
	135	241101	BIOPSIA INCISIONAL DE ENCÍA	$ 308.497
	136	241102	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA CON CIERRE PRIMARIO	$ 308.497
	137	241103	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO	$ 308.499
	138	241200	BIOPSIA DE PARED ALVEOLAR SOD	$ 308.497
	139	243105	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCÍA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCION DE ESTRUCTURAS VECINAS U OSEAS	$ 268.997
	140	243203	SUTURA DE LACERACION DE ENCÍA	$ 155.236

<table>
<tr><td></td><td>
<table>
<tr><td>141</td><td>243201</td><td>SUTURA DE LACERACION DE ENCÍA, MENOR DE TRES CENTIMETROS</td><td>$ 236.210</td></tr>
<tr><td>142</td><td>243202</td><td>SUTURA DE LACERACION DE ENCÍA, MAYOR DE TRES CENTIMETROS</td><td>$ 236.210</td></tr>
<tr><td>143</td><td>247401</td><td>FERULIZACION RIGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)</td><td>$ 210.932</td></tr>
<tr><td>144</td><td>247402</td><td>FERULIZACION SEMIRRIGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)</td><td>$ 210.932</td></tr>
<tr><td>145</td><td>274101</td><td>FRENILLECTOMIA LABIAL VIA ABIERTA</td><td>$ 194.381</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>SUPERVISOR DEL CONTRATO</td><td>La supervisión del contrato estará a cargo de un AUXILIAR DE ODONTOLOGÍA de la Unidad Prestadora de Salud Putumayo, o quien con posterioridad designe el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas, para ello, con lo ordenado en la Ley 1474 de 2011, la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución 03049 de 2014" y demás normas que regulen la materia.

El supervisor deberá dar pleno cumplimiento a la normativa legal vigente, así como también, deberá realizar el cargue de las supervisiones en la plataforma SECOP II.</td></tr>
<tr><td>FORMA DE PAGO</td><td>La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Neiva, de manera mensual, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura electrónica, acompañada de formato 2BS-FR-0045 Constancia Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (RAS) original firmado de los servicios prestados, expedida por parte del supervisor del contrato junto con la acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, pensiones y riesgos profesionales.

Respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016 y demás normatividad vigente.

En el evento en el que la facturación la efectúe el consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del Decreto 3050 de 1997 y demás normas que lo complementen, modifiquen o adicionen; la factura, además de señalar el porcentaje o valor del ingreso que corresponda a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, indicará el nombre o razón social y el NIT de cada uno de ellos. Estas facturas deberán cumplir los requisitos señalados en las disposiciones legales y reglamentarias.

Los documentos deben radicar los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes cuando se trate con contrato, para los servicios sin respaldo presupuestal (sin contrato - urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes, ante la Ventanilla Única-Central de Cuentas del Grupo de Apoyo Administrativo de la Unidad Prestadora de Salud Putumayo, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno", se le asignará un número de radicación. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día seis (6) del mes siguiente, los pagos se realizarán dentro de los (60)</td></tr>
</table>

días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central.

La factura debe cumplir con los requisitos establecidos en el Anexo No. 5 de la Resolución 4331 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social.

De igual forma, en cumplimiento a la Guía de Lineamientos para la radicación y obligación de Cuentas Médicas (1AR-GU-0002) de la Policía Nacional, el contratista deberá tener en cuenta las otras Condiciones así:

1. El Prestador del Servicio de Salud de la Red externa, deberá cargar los **Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS)** en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad, (RECUM) cuando haya lugar a este proceso. **https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frLogin.aspx** , con el fin de ser validados siguiendo los lineamientos establecidos para ello, se validará la información de los documentos con la suministrada por la IPS en el módulo de radicación de cuentas médicas, como: número consecutivo de factura, concepto, cantidad y valor, aclarando a las entidades, que para cualquier servicios a prestar sea atención inicial de urgencia (**Referencia Nacional**), y para **Referencia Putumayo los servicios tales como** (ambulatorio, consulta externa, vacunación, odontología, transporte de ambulancia, programación de cirugía, prorrogas de estancia, debe solicitar y obtener código de autorización sistematizada SISAP WEB de acuerdo los servicios antes mencionados.

   En razón a lo anterior, es de aclarar que para el ingreso a la plataforma SISAPW (RECUM), se debe asignar usuario y contraseña, a los responsables del cargue de RIPS que sean asignado en cada IPS.

   Por situación de fuerza mayor, ese responsable que hacia las funciones del cargue de RIPS, no hace parte de la IPS o lo hayan cambiado de cargo y asignan otra persona nueva, es de responsabilidad de la IPS, informar a la unidad de la novedad y realizar solicitud de nuevo usuario y contraseña mediante correo electrónico **depuy.gucue@policia.gov.co** y/o depuy.upres@policia.gov.co enviando estos datos requeridos así:

CODIGO HABILITACION REPS (IPS)	NIT	RAZON SOCIAL IPS	NOMBRE FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL CARGUE RIPS IPS	CEDULA	TELEFONO OFICINA	CELULAR	Email

   Aclarando a las entidades IPS, que para cualquier servicio a prestar sea *(consultas ambulatoria, servicio odontológico ambulatorio, exámenes de laboratorio, imágenes y otras ayudas diagnostica, procedimientos terapéuticos ambulatorio, medicamentos de uso ambulatorio, insumo, oxígeno y arrendamiento de equipos de uso ambulatorio, atención inicial de urgencia, servicio de internación y/o cirugía (hospitalaria ambulatoria), ambulancia, honorarios profesionales)* **debe solicitar bien sea al grupo de Referencia y Contrarreferencia Nacional o UPRES PUTUMAYO, autorización**

	del servicio expedida mediante código de autorización sistematizada del SISAPW de acuerdo al servicio. Según los servicios se autorizan de la siguiente manera así: **REFERENCIA y CONTRAREFERENCIA NACIONAL** Autorización Atención inicial de Urgencia • *enviar mediante el anexo No. 2 y demás soportes como historia clínica, epicrisis o que soportes la solicitud Para Urgencias (**solo la atención inicial de urgencia) (esta primera atención inicial de urgencia cubre de 1 a 3 días de estancia)*** si dicha estancia requiere más prorroga de estancia debe solicitar a Referencia Huila, para beneficiarios correspondiente del Huila. Correos electrónicos: **DISAN.GRISS-AUT@POLICIA.GOV.CO** **DISAN.REFER-NAL@POLICIA.GOV.CO** • *Para Estancias hospitalarias y/o procedimientos derivados.* **DISAN.GRISS-CRF@POLICIA.GOV.CO** ***CELULAR REFERENCIA NACIONAL: 3505546128 - 3504131671*** Nota: ***REFERENCIA NACIONAL DISAN (NO AUTORIZA SERVICIOS)*** • **Prorrogas de estancia** • **Pruebas COVID** • **Ambulancias** • **Pacientes programados para cirugía** • **Citas de consulta externa - Odontología** • **SOAT** • **Atentados** **REFERENCIA y CONTRAREFERENCIA PUTUMAYO** ***REFERENCIA PUTUMAYO;*** *autoriza los servicios que más adelante se relacionan; solicitando mediante el anexo No. 3 al correo electrónico* **depuy.upres-rco@policia.gov.co** ***SERVICIOS QUE AUTORIZA REFERENCIA PUTUMAYO:*** ○ PRORROGAS DE ESTANCIA ○ PRUEVAS COVID ○ AMBULANCIA ○ PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGIA ○ CITAS DE CONSULTA EXTERNA ○ SOAT ○ ATENTADOS ○ ODONTOLOGIA

	○ SERVICIOS AMBULATORIOS Recuerden que las autorizaciones deben ser sistematizadas SISAP WEB, deben emitirles el código de la autorización sistematizada, bien sea que le autorice REFERENCIA NACIONAL O REFERENCIA PUTUMAYO. 2. Facturas que corresponden a servicios médicos por contrato deben ser entregadas en medio físico los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes por contrato, cuando se trate de documentación de servicios sin respaldo presupuestal (sin contrato - urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes, junto con el certificado de pre radicado del módulo de radicación de cuentas médicas, en la ventanilla única de Central de Cuentas de donde corresponde la ordenación del gasto, con los siguientes soportes: • Factura (de acuerdo á la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616- 1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar a nombre de la unidad de Sanidad, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 – DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya. • Teniendo en cuenta el Decreto 2242 de 2015 "por el cual se reglamentan las condiciones de expedición e interoperabilidad de la factura electrónica con fines de masificación y control fiscal" en el Artículo 3.- punto 2 – parágrafo 1, que a la letra dice: "el obligado a facturar electrónicamente deberá entregar al adquiriente una representación gráfica de la factura electrónica en formato impreso o en formato digital..."las unidades de la Dirección de Sanidad, deberán verificar si los proveedores están obligados a facturar electrónicamente y cumplan con el protocolo de habilitación como facturador electrónico según indicaciones del Decreto en mención. • Planilla de radicación de pacientes en formato especificado sin ser modificado. (1AR-FR-0028 RADICACION DE CUENTAS MÉDICAS) de forma física y al correo electrónico en formato EXCEL **depuy.gucue@policia.gov.co** **y**/o al correo electrónico del funcionario que actualmente este a cargo de la Ventanilla Única-Radicación de Cuentas Medicas - Central de Cuentas del Grupo de Apoyo Administrativo de la Unidad Prestadora de Salud Putumayo; El valor total e individual de la planilla debe corresponder a los valores de las facturas físicas, el formato está compuesta por los siguientes datos así:

Pagina 1 de 1 Código: 1AR.FR.0028 Fecha: 14.12.2012 Versión: 0	PROCEDIMIENTO: ADMINISTRAR CUENTAS POR PAGAR RADICACION DE CUENTAS MEDICAS	POLICÍA NACIONAL

N.	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCION	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO
					TOTAL		$ 0,00

- De acuerdo a la ley 594 del 2.000 por la cual se establece la Ley General de Archivo, la cuenta debe llegar en carpeta preferiblemente de las indicaciones de la institución, (carpeta blanca con 4 alas) sin ningún tipo de ganchos, documentos sin ser perforados, foliada en la parte superior derecha con lápiz No. 2 a partir del consecutivo No. 7 máximo hasta 200 folios por carpeta; de igual forma se aclara que cada cuenta debe venir en una carpeta diferente, independientemente si los folios de las misma son una cantidad mínima. Si la cuenta de cobro sobrepasa los 200 folios ésta debe dividirse en varias carpetas y continuar con el consecutivo de foliación del primer tomo, **las hojas de menor dimensión al de tamaño carta debe ir pegado en una hoja completo bien sea carta u oficio.**
- El oferente a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II con el fin de que ésta sea verificada por el supervisor del contrato y poder realizar el respectivo pago".
- Adicionalmente, se solicitan los siguientes soportes en las cuentas de URGENCIAS MÉDICAS:
  • Formato de información a terceros.
  • Certificación bancaria.
  • Fotocopia del RUT.
  • Fotocopia cédula representante legal.
  • Notificación de la urgencia o autorización por parte de referencia y contra referencia de la unidad.
- Listado adicional de soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo No.5 de la Resolución 3047 de 2008.

NOTA 1: El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

NOTA 2: El derecho de turno es el orden que la administración tendrá en cuenta para el pago de acuerdo con lo establecido en el artículo 8 numeral 1 de la ley 1150 de 2007, "*por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos".*

PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS

	El contratista debe allegar durante los primeros dos (2) días hábiles del mes subsiguiente a la emisión de la factura, esta con los soportes RIPS, formato en Excel de la siguiente información en el siguiente orden: número de factura, fecha de la factura, fecha de prestación del servicio, nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, procedimiento y valor facturado, el RAS técnico económico, con el fin de radicar la factura en la ventanilla única de radicación. Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en el caso de que el CONTRATISTA no presente el recibo a satisfacción firmado por el supervisor del contrato. **SOPORTES DE LAS FACTURAS PARA EL MECANISMO DE PAGO** **SOPORTES DE FACTURAS SEGÚN TIPO DE SERVICIO PRESTADO** Además de los documentos requeridos por usuario, se requieren los soportes por servicio, así: Instructivo 019 del 29-05-2020 *"componente auditoria de la facturación de los eventos en salud de la Dirección de Sanidad"*. **Consultas ambulatorias:** • Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle. • Autorización. • Comprobante de recibido del usuario. • Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades • Soporte de la atención. **Servicios odontológicos ambulatorios:** • Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle. • Autorización. • Comprobante de recibido del usuario. • Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades. • Odontograma y/o soporte de la atención. **Exámenes de laboratorio, imágenes y otras ayudas diagnósticas ambulatorias:** • Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle. • Autorización de referencia y contra referencia • Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico. • Comprobante de recibido del usuario. • Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades.

	• Soporte de la atención. **Procedimientos terapéuticos ambulatorios:** • Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle • Autorización. • Comprobante de recibido del usuario. • Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades. • Soporte de la atención. **Medicamentos de uso ambulatorio:** • Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle. • Autorización. • Comprobante de recibido del usuario. • Fotocopia de la fórmula médica. **Insumos, oxígeno y arrendamiento de equipos de uso ambulatorio:** • Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle. • Autorización. • Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades. • Comprobante de recibido del usuario. **Lentes:** • Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle. • Autorización. • Comprobante de recibido del usuario. • Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades. **Servicios de internación y/o cirugía (hospitalaria o ambulatoria):** • Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle • Autorización. • Resumen de atención o epicrisis. • Fotocopia de la hoja de administración de medicamentos. • Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico. • Descripción quirúrgica. • Registro de anestesia. • Comprobante de recibido del usuario. • Lista de precios si se trata de insumos no incluidos en el listado anexo al acuerdo de voluntades. • Fotocopia del informe patronal de accidente de trabajo (PAT), o reporte del accidente por el trabajador o por quien lo represente. • Fotocopia de la factura por el cobro al SOAT y/o FOSYGA, en caso de accidente de tránsito.

Ambulancia:

- Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
- Fotocopia de la hoja de administración de medicamentos. Si aplica
- Autorización.
- Hoja de traslado.

Honorarios profesionales:

- Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
- Autorización.
- Comprobante de recibido del usuario.
- Descripción quirúrgica. Si aplica.
- Registro de anestesia. Si aplica.

DOCUMENTOS ADICIONALES PARA EL MECANISMO DE PAGO

- Factura electrónica (cumplimiento al decreto 2242 de 2015) (por paciente).
- 2BS-FR-0045 Constancia Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (emitido por supervisor).
- Certificados de pagos parafiscales y seguridad social (actualizada).
- Certificado de antecedentes disciplinarios y tarjeta profesional (contador y/o revisor fiscal)
- Anexar impresa el soporte de PRE-RADICADO de RIPS.

Una vez estén radicadas en el módulo, las facturas físicas deben traer el pre-radicado impreso como tapa de las facturas a entregar.

Es importante mencionar que de conformidad con el sistema de tributación en Colombia cuyos principios y preceptos normativos son exigidos por el Estatuto Tributario, el cual por tratarse de una norma procedimental, tiene aplicabilidad en todos los impuestos (nacionales, departamentales y municipales); así mismo hay que tener en cuenta que es deber del estado actuar como agente retenedor en el recaudo de los impuestos a título de anticipo por intermedio de los establecimientos públicos del orden nacional. Por lo anterior es importante mencionar la responsabilidad del Unidad prestadora de salud Caquetá en la aplicabilidad de estos gravámenes a las tarifas establecidas según cada concepto de retención y de acuerdo con la clasificación o tipo de contribuyente. (Retención en la fuente, Retención en la fuente por IVA, Retención del impuesto de industria y comercio y Sobretasa bomberil).

PARÁGRAFO 1: AUDITORIA DE CUENTAS

La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla Única - central de cuentas de cada unidad (Unidad Prestadora de Salud Putumayo), tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico, para que se realice la auditoria, según los tiempos estipulados en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011.

PARÁGRAFO 2: TRAMITE DE GLOSAS

En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con los tiempos establecidos en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011.

PARÀGRAFO 3: CONCILIACION DE GLOSAS

En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas s tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LE 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles pa indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los siete (días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría c cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja con definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se proceder a citar pa conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito.
Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional o UPRES, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad

3. **LINEAMIENTOS DE LA FACTURACIÓN ELECTRÓNICA**

Dando cumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y circular CR-016 Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y notas Crédito, expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION FINANCIERA SIIF NACION).

Se permite informar que las facturas electrónicas emitidas por las entidades prestadoras de bienes y/o servicios deben facturar bien sea por competencia de la RASES No.2, de acuerdo al contrato que se haya adjudicado, y/o en su defecto si los servicios son denominados urgencia médica. con la unidad que a continuación se relaciona así:

RAZON SOCIAL: **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 (RASES No2)**
NIT No.: 900419719
DIRECCION: CRA 22 SUR No 26ª-21 Barrio Fronteras del Milenio
TELEFONO: 8630065 EXT 6419
CORREO ELECTRONICO: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD **PCI: 16-01-02-041**

- Utiliza el formato electrónico de generación XML estándar establecido por la DIAN.
- Lleva la numeración consecutiva autorizada por la DIAN.
- Cumple con los requisitos del art. 617 del ET y discrimina el impuesto al consumo cuando es el caso.
- Incluye la firma digital o electrónica para garantizar autenticidad integridad y no repudio de la factura electrónica, de acuerdo con la política de firma adoptada por la DIAN.

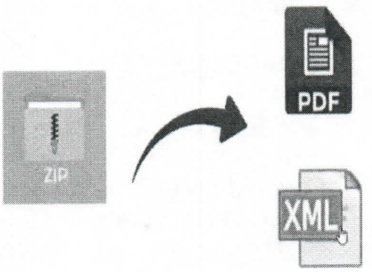
- Incluye el Código Único de Factura Electrónica CUFE.
- Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo "correo" la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo.
- **Registrar en la sección de la factura Datos del Adquiriente en el campo "Correo", el buzón electrónico** siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co**, dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envíe automáticamente.**
- Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento .ZIP (PDF, XML).
- En la sección de la factura **NOTA O OBSERVACIONES** la entidad debe digitar los siguiente: **#$** luego el código de identificación de la entidad **PCI** a la cual le va a enviar la factura; número contrato, correo del supervisor, finalizando con **#$,** debidamente separados por punto y coma sin espacios, según ej. Adjunto

  Ejemplo:
  #$16-01-02-041;85-5-20019-2020;correo supervisor#$

- ***Nota importante:*** De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin.

  Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento .Zip (PDF, XML).

  DOCUMENTO ZIP. de recepción de Facturas Electrónicas



  Desde cualquier correo electrónico, puede enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico -Documento .Zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor, debidamente separados por punto y coma, sin espacios según ej. Adjunto:
  Ejemplo:

  16-01-02-041;85-7-20033-2020;pepito.perez@correo.policia.gov.co

	El contratista o proveedor, una vez haga su factura electrónica de venta tal como se indica, Le llegara una notificación de factura electrónica de la entidad al correo electrónico del supervisor, indicando o notificando que tiene un documento pendiente por aprobar en la plataforma Olimpia, que por obligación el supervisor debe ingresar a la plataforma Olimpia, y es donde el supervisor verifica la factura para que sea rechazada o aprobada la factura, una vez haga el paso por parte del supervisor de rechazo o aprobación, la entidad debe estar atento si le llega notificación de que aprobaron o rechazaron la factura, si la factura es rechazada el supervisor debe justificar el rechazo, pero si es aprobada puede proceder a radicar en físico la factura con todos sus soportes normales como han estado haciendo ante la oficina Central de Cuentas de la RASES No. 2. Una vez radicada la factura por parte del adjudicatario contratista, el supervisor del contrato dentro de los (2) días hábiles siguientes a su recepción, deberá revisar los documentos y soportes para expedir el Recibo a Satisfacción Técnico-Económico y devolver la cuenta junto con los soportes a la Central de Cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo. El recibo a satisfacción, aunque se encuentre suscrito por el supervisor del contrato, no implica el recibo o aprobación definitiva por parte de la POLICIA NACIONAL y, por consiguiente, no exime al CONTRATISTA de su responsabilidad en cuanto a la calidad del bien o de cualquier otra obligación contractual o de responsabilidad civil. Teniendo en cuenta lo anterior, se hace claridad a la facturación electrónica, los contratistas prestadores de bienes y/o servicios, una vez envíen la factura electrónica al correo antes mencionado, deberá seguir radicando físicamente como se ha venido haciendo en la oficina de Central de Cuentas RASES No. 2, factura original con sus respectivos soportes originales y firmado a que haya lugar. **CAUSALES DE NO PAGO**: • Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la Unidad Prestadora de Salud Huila y la central de autorizaciones de referencia Nacional de la Dirección de Sanidad. • Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de Referencia y Contrarreferencia, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008. • Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007. • Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente. • El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes ***cinco días a su ocurrencia***, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de salud derivados del evento adverso. (Dicho

<table>
<tr>
<td></td>
<td>reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-006 Reporte de Incidentes y Eventos Adversos.
• Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del Plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN), cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).
• Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008,
• Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.
• El incumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y circular CR-016 Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y notas Crédito, expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION FINANCIERA SIIF NACION).
• El incumplimiento del Prestador del Servicio de Salud de la Red externa, no realice el cargue de los **Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS)** en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad, (RECUM).

NOTA - PLATAFORMA SECOP II: El oferente a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II, con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del contrato y poder realizar el respectivo pago.

EL PAGO SE HARÁ A LA SIGUIENTE CUENTA:

NOMBRE BENEFICIARIO: NOVADEN ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA IPS SAS
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE
NUMERO DE CUENTA: 0598017523
ENTIDAD FINANCIERA: BBVA COLOMBIA</td>
</tr>
<tr>
<td>ESPECIFICACIONES TÉCNICAS</td>
<td>OTRAS CONDICIONES TECNICAS

<table>
<tr><th>ITEM</th><th>CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES</th></tr>
<tr><td>1</td><td>El Contratista informará por escrito al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado el cincuenta (50%) y ochenta (80%) del valor del contrato. Una vez recibida esta comunicación, el supervisor comunicará a la jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Putumayo, para los fines administrativos pertinentes.</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Aceptar y facilitar las visitas del auditor médico de la Unidad Prestadora de Salud Putumayo, en lo referente a: Visitas a pacientes, revisión de historias clínicas, requerimientos, seguimiento a quejas y reclamos de nuestros usuarios, verificación</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
</table>

	de la existencia de los procesos que garantícenla calidad del servicio prestado a nuestros usuarios
3	Poseer un sistema de auditoría interna que esté en contacto con el auditor médico delegado por la Unidad Prestadora de Salud Putumayo para el control y supervisión del contrato.
4	Efectuar la prestación de los servicios de acuerdo a los protocolos en el acuerdo 002 por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial.
5	Notificar de inmediato los eventos adversos o complicaciones que se llegaran a presentar durante los procedimientos y que llegasen a requerir el ingreso por el servicio de la institución contratada, de cualquier paciente al subsistema de salud de la Policía Nacional, con el fin de realizar la respectiva autorización del servicio o regulación del paciente a la IPS correspondiente por parte del LÍDER MÉDICO DE LA OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD PUTUMAYO.
6	Implementar y mantener activo el sistema obligatorio de garantía de calidad, en cumplimiento de lo definido en el Decreto 780 de 2016 y todas las normas vigentes a la fecha.
7	El Contratista debe aceptar y facilitar la visita del auditor médico de la USP, así como permitir el acceso a las historias clínicas, estadísticas, soportes y demás documentos relacionados con la atención de pacientes y facilitar de ser necesario la verificación y la revisión de los servicios prestados y eventualmente el acceso a los pacientes para evaluar la calidad del servicio
8	Los servicios de salud solicitados deben ser continuos y oportunos que requieren los pacientes usuarios del subsistema de salud de la POLICIA NACIONAL.
9	Realizar reporte de indicadores de calidad los (05) primeros días del mes siguientes a la prestación del servicio estipulados en la Circular No. 030 SUPERSALUD de 2006 y demás estipulados por la Unidad Prestadora de Salud Putumayo.
10	Prestar única y exclusivamente el servicio dispuesto mediante autorización firmada por el Líder de la Oficina de Referencia – Contra referencia y Autorizaciones o quien éste designe por escrito.
11	Equipos Tecnológicos. Los equipos biomédicos empleados para los diferentes procedimientos deberán estar en perfecto estado de funcionamiento, asegurando así una buena prestación del servicio sin generar retrasos e inconformidades por parte de nuestros usuarios.
12	El oferente se compromete a dar prioridad a los servicios requeridos por la Institución una vez haga la solicitud el Supervisor del contrato
13	**Personal Operativo y administrativo Mínimo Requerido**: Contar con el personal asistencial y administrativo idóneo para el desarrollo de la prestación de los servicios de salud
14	Garantizar las siguientes condiciones de accesibilidad: Accesibilidad física: el Contratista se obliga a tener espacio de fácil acceso para cualquier tipo de usuario (paciente de discapacidad, anciano y niño). Accesibilidad geográfica: el Contratista se obliga a ofrecer a los usuarios sitio de fácil accesibilidad en Mocoa Putumayo.

	15	El Contratista deberá prestar su servicio únicamente y exclusivamente en la dirección reportada según registro especial de prestadores de servicio de salud (REPS) ante la secretaria de salud Departamental del Putumayo, no aceptará convenios ni subcontratos con otras entidades durante la ejecución del contrato
	16	El oferente se compromete que los químicos y desechos que se utilicen en la ejecución del objeto contractual, procederá a realizar la disposición final adecuada conforme a la legislación ambiental en materia del posconsumo.
GARANTIA ÚNICA, SANCIONES, MULTAS Y CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA	**GARANTÍA ÚNICA** – Con el objeto de garantizar el cumplimiento de sus obligaciones, el CONTRATISTA se compromete a suscribir a favor del **CONTRATANT**E a satisfacción del mismo, identificado con el NIT. 900.419.719-1, Garantía Única, cuyo objeto será respaldar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones que surjan del contrato. Esta garantía consistirá en una Póliza expedida por Compañía de Seguros o Entidad Bancaria legalmente establecida en Colombia, cuyas pólizas matrices se encuentren aprobadas por la Superintendencia Financiera. Dentro de los tres (03) días hábiles siguientes a la publicación de la aceptación de oferta, el CONTRATISTA deberá constituir y presentar a favor de la **POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2**, la Garantía Única que cubra los siguientes riesgos: **a) DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** Equivalente al veinte por ciento (20%) del valor de la aceptación de la oferta, vigente por un término igual a la vigencia del contrato y dos (02) meses mas, y sus prórrogas cuando a ello haya lugar, **con inicio en la fecha de suscripción del contrato**; esto hasta el día **30/11/2023. b) DE CALIDAD DEL SERVICIO**: Equivalente al cincuenta por ciento (50%) del valor de la aceptación de la oferta, vigente por un término igual a la vigencia del contrato y dos (02) meses mas, y sus prórrogas cuando a ello haya lugar, **con inicio en la fecha de suscripción del contrato**; esto hasta el día **30/11/2023. C) DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES:** Equivalente al ciento (5%) del valor de la aceptación de la oferta, vigente por un término igual a la vigencia del contrato y tres (03) años más y sus prórrogas cuando a ello haya lugar, **con inicio en la fecha de suscripción del contrato**; esto hasta el día **30/09/2026. d) DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL** equivalente a doscientos (200 SMMLV), que cubra el término de la ejecución de la aceptación de la oferta, y sus prórrogas cuando a ello haya lugar, **con inicio en la fecha de suscripción del contrato**; esto hasta el día **31/05/2023. PARÁGRAFO PRIMERO** - La Garantía Única debe presentarse con comprobante de pago. En la Póliza debe constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la cláusula penal pecuniaria convenida. En todo caso el **CONTRATISTA** deberá reponer las garantías cuando el valor de las mismas se vea afectado por razón de siniestros, dentro de los cinco (5) días calendario, siguientes a la notificación del acto que deje en firme la sanción correspondiente. **PARÁGRAFO SEGUNDO** – En caso de constituirse póliza, **en la misma deberá constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas y**	

	que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión. Así mismo, se indicará que en el evento en que por incumplimiento del CONTRATISTA garantizado, el asegurador resolviera continuar como cesionario con la ejecución del contrato y la entidad estatal contratante estuviere de acuerdo con ello, el CONTRATISTA garantizado aceptará desde el momento de contratación de la póliza la cesión del contrato a favor del asegurador. En todo caso, dependiendo del tipo de mecanismo de cobertura elegido, deberá cumplir con los requisitos establecidos en el Decreto 1082 de 2015. PARÁGRAFO TERCERO - Cuando haya lugar a la modificación del plazo o valor consignado en el contrato, el **CONTRATISTA** deberá ampliar o prorrogar la Garantía Única en los términos en que se le señale. Si se negare a hacerlo, se hará acreedor a las sanciones respectivas, y el **CONTRATANTE** dará por terminado el presente contrato en el estado en que se encuentre, sin que por este hecho deba reconocer o pagar indemnización alguna. **PARÁGRAFO CUARTO – El CONTRATANTE** aprobará o no la Garantía Única a más tardar el día hábil siguiente a la presentación por parte del **CONTRATISTA**. En el evento que la Garantía Única no sea aprobada, el **CONTRATISTA** deberá corregirla y ajustarla a lo pactado en el contrato en un término no mayor a dos (2) días hábiles siguientes a su devolución. **SANCIONES : a). MULTAS**.- En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables a **EL CONTRATISTA** - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1º de la Ley 95 de 1890 – las partes acuerdan que **EL CONTRATANTE**, mediante acto administrativo, afectará a **EL CONTRATISTA** con multas, siguiendo el procedimiento establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011, en concordancia con lo establecido en la Resolución 3049 del 2014 DIPON, Manual de Contratación de la Policía Nacional y con audiencia de las partes, cuyo valor se liquidará del punto uno (0.1) al cero punto cinco por ciento (0,5%) del valor del contrato, por cada día de retardo, dependiendo de la gravedad del incumplimiento y hasta por quince (15) días calendario. En caso de incumplimiento no valorable en días, se impondrá una multa de hasta el cinco por ciento (5%) del valor del contrato, dependiendo de la gravedad del incumplimiento. Esta sanción se impondrá conforme a la ley y se reportará a la Cámara de Comercio competente de conformidad con lo previsto en el artículo 6º de la Ley 1150 de 2007. **b). MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN:** Cuando el **CONTRATISTA** no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única, en caso de existir, y/o alguno de los requisitos de legalización, **EL CONTRATANTE** podrá mediante acto administrativo afectar a **EL CONTRATISTA** con multa, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días. **c) PENAL PECUNIARIA**.- En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, **EL CONTRATISTA** pagará a **EL CONTRATANTE**, a

	título de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) de la presente cláusula. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a **EL CONTRATANTE**. No obstante, **EL CONTRATANTE** se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguro en las condiciones establecidas en el presente contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El procedimiento para la imposición de las multas y sanciones, se sujetará a lo previsto en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011: 1. Evidenciado un posible incumplimiento de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, la entidad pública lo citará a audiencia para debatir lo ocurrido. En la citación, hará mención expresa y detallada de los hechos que la soportan, acompañando el informe de interventoría o de supervisión en el que se sustente la actuación y enunciará las normas o cláusulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el **CONTRATISTA** en desarrollo de la actuación. En la misma se establecerá el lugar, fecha y hora para la realización de la audiencia, la que podrá tener lugar a la mayor brevedad posible, atendida la naturaleza del contrato y la periodicidad establecida para el cumplimiento de las obligaciones contractuales. En el evento en que la garantía de cumplimiento consista en póliza de seguros, el garante será citado de la misma manera. 2. En desarrollo de la audiencia, el jefe de la entidad o su delegado, presentará las circunstancias de hecho que motivan la actuación, enunciará las posibles normas o cláusulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el **CONTRATISTA** en desarrollo de la actuación. Acto seguido se concederá el uso de la palabra al representante legal del **CONTRATISTA** o a quien lo represente, y al garante, para que presenten sus descargos, en desarrollo de lo cual podrá rendir las explicaciones del caso, aportar pruebas y controvertir las presentadas por la entidad. c. Hecho lo precedente, mediante resolución motivada en la que se consigne lo ocurrido en desarrollo de la audiencia y la cual se entenderá notificada en dicho acto público, la entidad procederá a decidir sobre la imposición o no de la multa, sanción o declaratoria de incumplimiento. Contra la decisión así proferida sólo procede el recurso de reposición que se interpondrá, sustentará y decidirá en la misma audiencia. La decisión sobre el recurso se entenderá notificada en la misma audiencia. d. En cualquier momento del desarrollo de la audiencia, el jefe de la entidad o su delegado, podrá suspender la audiencia cuando de oficio o a petición de parte, ello resulte en su criterio necesario para allegar o practicar pruebas que estime conducentes y pertinentes, o cuando por cualquier otra razón debidamente sustentada, ello resulte necesario para el correcto desarrollo de la actuación administrativa. En todo caso al adoptar la decisión, se

	señalará fecha y hora para reanudar la audiencia. La entidad podrá dar por terminado el procedimiento en cualquier momento, si por algún medio tiene conocimiento de la cesación de situación de Incumplimiento. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Para el pago de la sanción a que se refiere esta cláusula, el **CONTRATISTA** autoriza a la **DIRECCION DE SANIDAD** para que se descuente de las sumas que se adeuden al **CONTRATISTA** por parte de la **DIRECCIÓN DE SANIDAD**, o de la Garantía Única o podrá exigirse por vía ejecutiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración del contrato, se tendrá en cuenta al momento de su liquidación. (Parágrafo Art. 17 Ley 1150 de 2007). **PARÁGRAFO TERCERO.- APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las sanciones antes descritas, el **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si lo hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva.
LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	La prestación del servicio objeto de la presente contratación será en las instalaciones de la entidad NOVADEN ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA IPS SAS ubicada en la Carrera 7 No. 11C - 06 Barrio Rumipamba de la ciudad de Mocoa - Putumayo, las cuales deben estar debidamente habilitadas según resolución 0003100 de 2019 "*Por lo cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de rehabilitación de servicios de salud y se adopta el manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios der Salud*".
PLAZO DE LA EJECUCION Y LIQUIDACION DEL CONTRATO	El plazo de ejecución del contrato será hasta **31 DE MAYO DE 2023**, tiempo durante el cual deberá dar cumplimiento cabal a las prestaciones a que se obliga, contado a partir de la fecha de la aprobación de la garantía única y entrega de la carta de inicio de la ejecución del contrato por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, previa coordinación y verificación del supervisor del contrato. Dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la terminación del mismo, se liquidará el presente contrato de común acuerdo, conforme al artículo 11 de la Ley 1150 de 2007, de lo contrario se liquidará unilateralmente por parte del CONTRATANTE dentro de los dos (2) meses siguientes, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 1564 de 2012 "*Por medio de la cual se expide el Código General del Proceso y de dictan otras disposiciones*" Para tal efecto se requerirá la presentación del Certificado de Recibido a Satisfacción, en que conste que el servicio fue prestado a satisfacción y ciñéndose a las estipulaciones contractuales, y el cumplimiento de los aportes de que trata el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. El Acta de Liquidación de mutuo acuerdo será suscrita por las partes contratantes. **PARÁGRAFO PRIMERO: El CONTRATANTE** al momento de liquidar el presente Contrato, en cumplimiento del artículo 23 de la Ley 1150 de 2.007 en concordancia con

	lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, y por intermedio de los encargados de controlar la ejecución del mismo, deberá verificar y dejar constancia del cumplimiento de las obligaciones del CONTRATISTA frente a los aportes a los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (I.C.B.F.) y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, durante la vigencia de este Contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO**: Para efectos de la liquidación del contrato de común acuerdo entre las partes se agotará el siguiente procedimiento dentro del término antes estipulado. EL CONTRATANTE invitará al CONTRATISTA a liquidar el contrato de común acuerdo. En caso de desacuerdo EL CONTRATANTE mediante acto administrativo motivado dentro de los cuatro (4) meses previstos para la liquidación procederá a liquidarlo unilateralmente. **PARÁGRAFO TERCERO:** Los pagos contractuales pendientes que arroje la liquidación del contrato y que no sean materia de controversia entre los Contratantes serán realizados dentro de los treinta (30) días calendario, siguientes a la fecha de suscripción del Acta de Liquidación de común acuerdo, previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes. Los valores controvertidos se pagarán una vez dirimida la controversia. **FACULTADES EXCEPCIONALES:** En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80/93, debidamente establecidas y documentadas, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2** podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso que las mismas resulten aplicables.
FORMA EJECUCION DEL CONTRATO	La ejecución del objeto del contrato será de **TRACTO SUCESIVO**, de acuerdo a los requerimientos hechos por el profesional de la salud competente (RED PROPIA y/o RED EXTERNADA CONTRATADA) y de conformidad con las condiciones exigidas en la presente de Oferta Mínima Cuantía.
MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	**OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA** **1.** Cumplir con el objeto contractual. **2.** Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. **3.** Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 2** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule. **4.** El **CONTRATISTA** deberá sostener los precios y tarifas durante el plazo de ejecución del Contrato y sus adicciones.

	5. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago. **6.** Constituir en debida forma, aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única. **7.** Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros. **8.** No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el **CONTRATISTA** deberá Informar de tal evento a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2** de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. **9.** El **CONTRATISTA** debe comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato; de igual forma, se deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en original la certificación bancaria correspondiente. **10.** Es obligación por parte del CONTRATISTA publicar en la página de Contratación SECOP II, (en el proceso de referencia) la factura y/ o cuenta de cobro (incluyendo parafiscales) De no publicar la factura, no se podrá dar trámite a la misma para ser obligada; de acuerdo a lo establecido en la GUIA RAPIDA DE GESTION CONTRACTUAL PARA PROVEEDORES EN EL SECOP II, en el punto IV Envío de Facturas. **11.** Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones de licencias ambientales que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar la ejecución del contrato, será asumida como su responsabilidad.

	12. Así mismo incluir las obligaciones en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo y los lineamientos del gobierno nacional en el tema del COVID-19 y Viruela Símica. **13.** El **CONTRATISTA** deberá presentar la factura electrónica validada previamente por la DIAN, como requisito necesario para el pago de los servicios contratados, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020. **14.** El **CONTRATISTA** estará en la obligación de aplicar un instrumento para medir la calidad y oportunidad en la atención de los usuarios, remitiendo copia de los resultados al supervisor del contrato. **15.** Prestar en forma continua y permanente los servicios requeridos a los usuarios y beneficiarios de la Policial Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que lo ameriten y certifiquen. **16.** Garantizar la prestación de los servicios odontológicos especializados con equipos Biomédicos e insumos odontológicos adecuados para la atención del usuario. **17.** El **CONTRATISTA** dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del servicio, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Esta línea telefónica será de manejo por parte de los auditores y personal de referencia y contrarreferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 2 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD PUTUMAYO. **18.** Aceptar y facilitar las visitas del auditor medico designado por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 2 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD PUTUMAYO, y permitir la revisión de la historia clínica y documentos conexos con las facturas, así como los que soportan los distintos cargos. **19.** El **CONTRATISTA** tendrá que prestar los servicios y mantener una disponibilidad durante el horario presentado en la oferta de servicios, durante todo el periodo de ejecución del contrato y en ningún caso y bajo ninguna circunstancia el contratista podrá abstenerse de recibir al usuario, argumentando no tener disponibilidad del servicio requerido. **20.** Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente

	responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.
VIGENCIA	La vigencia del presente contrato será de cuatro (04) meses adicionales al plazo de ejecución.

De acuerdo a lo anterior, el Comité Evaluador, CPS-04. **INGRID ESMITH CAMPOS PIZO** Asesora Jurídica, Subintendente. **WILLIAM MARULANDA ARIAS** Evaluador Técnico y Intendente. **EDGAR JOHOVANNY JOJOA LUNA** Evaluador Económico, recomiendan al Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, adjudicar el proceso PN RASES No. 2 MIC 047 2022 cuyo objeto es la "***PRESTACION DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA Y SUS DIFERENTES ESPECIALIDADES DE PERIODONCIA, ODONTOPEDIATRÍA, CIRUGÍA ORAL, MAXILOFACIAL, ENDODONCIA, AYUDAS DIAGNOSTICAS Y PROCEDIMIENTOS QUE DERIVEN DE ELLAS, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICIA PUTUMAYO DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2.***" a la Empresa **NOVADEN ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA IPS SAS,** identificada con NIT: 900.500.281-3, Representada Legalmente por la Señora **ANDREA DEL PILAR CASTRILLON PINEDA,** identificado con Cedula de Ciudadanía No. 67.025.899 de Cali - Valle del Cauca, por un valor de **DIECIOCHO MILLONES DE PESOS ($ 18.000.000,00) M/LEGAL.** Distribuidos de la siguiente manera: Para la vigencia 2022 **DOCE MILLONES DE PESOS ($ 12.000.000,00) M/LEGAL** y Para la vigencia 2023 **SEIS MILLONES DE PESOS ($ 6.000.000,00) M/LEGAL,** y un plazo de ejecución hasta el día **31/05/2023**, en atención a que cumplió, jurídica, técnica y económicamente de conformidad con los términos establecidos en la invitación PN RASES No. 2 MIC 047 2022 que rigió el proceso y la oferta presentada.

Mayor **JOSE FERNANDO LEON AGUDELO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2

Proyectó:
IT. Pablo Alejandro Henao/Analista Grupo de Contratos
Revisó:
IT. Jorge Raúl Rojas Espinel / Jefe Grupo de contrato (E)
CT. Ciro Andrés Correa Hermida /Jefe Área Administrativa
Aprobó:
CPS-04. Ingrid Esmith Campos Pizo
Asesoría Jurídica
Fecha de elaboración: 28/11/2022